



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2013

Spezifische Weiterbildungsangebote für Hausarztmedizin in der Schweiz – Bestandsaufnahme verschiedener kantonaler Programme

Tandjung, Ryan ; Garaventa-Tadres, Deborah ; Rosemann, Thomas ; Djalali, Sima

Abstract: Die Schweiz blickt einem Hausarztmangel entgegen – dies hat an verschiedenen Orten dazu geführt, die Angebote hausarzt spezifischer Weiterbildungsinhalte wie Praxisassistenten oder Curricula auszubauen. Ziel dieser Arbeit war die Bestandsaufnahme der zurzeit bestehenden kantonalen bzw. nationalen spezifischen Weiterbildungen für Hausarztmedizin. Die Übersicht zeigt, dass die Praxisassistentenprogramme der Kantone zunehmend quantitativ ausgebaut werden, während hausarzt spezifische Curricula mit Rotationen in verschiedene hausarztrelevante Spezialisierungen immer noch sehr selten sind. Insbesondere diese attraktiven Curricula sollten ausgebaut werden. Um eine hohe Qualität der Weiterbildung zu gewährleisten, sollten Praxisassistenten und Curricula regelmässig evaluiert werden und die Ergebnisse publiziert werden. Switzerland is facing a shortage of general practitioners. This has led to the implementation of specific vocational trainings for future general practitioners. The aim of our study was to compose an overview of the actual programs. Vocational training in general practice programs are increasing, while specific curricula for general practice are still scarce. Specific programs such as short-term rotation enabling to adapt specialized skills for general practice should be implemented to a greater extent. Existing and future programs should be regularly evaluated and the results need to be published.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001347>

Other titles: Primary care specific vocational training in Switzerland—an overview of cantonal programs

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-79763>

Journal Article

Accepted Version

Originally published at:

Tandjung, Ryan; Garaventa-Tadres, Deborah; Rosemann, Thomas; Djalali, Sima (2013). Spezifische Weiterbildungsangebote für Hausarztmedizin in der Schweiz – Bestandsaufnahme verschiedener kantonaler Programme. *Praxis*, 102(14):843-849.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001347>

Spezifische Weiterbildungsangebote für Hausarztmedizin in der Schweiz – Bestandsaufnahme verschiedener kantonaler Programme

Primary care specific vocational training in Switzerland – An overview of Cantonal programmes

Autoren

Ryan Tandjung

Deborah Garaventa-Tadres

Thomas Rosemann

Sima Djalali

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ryan Tandjung

Institut für Hausarztmedizin

UniversitätsSpital Zürich

Pestalozzistrasse 24

8091 Zürich

Tel 044 255 75 08

Fax 044 255 90 97

ryan.tandjung@usz.ch

Ü1 Einleitung

Wie in den meisten europäischen Ländern herrscht in der Schweiz ein Hausärztemangel. Insbesondere in ländlichen Gebieten fehlt der Nachwuchs in der Grundversorgung. Während das Interesse für die Hausarztmedizin unter den Medizinstudierenden in einer Basler Studie 2005 mit 10% sehr tief war [1], zeigt eine Befragung bei AssistenzärztInnen in chirurgischen und medizinischen Kliniken, dass 45% sich eine hausärztliche Tätigkeit vorstellen könnten [2]. Diese Ergebnisse deuten an, dass das Interesse an der Grundversorgung während der Weiterbildung grösser ist als im Studium. Allerdings ist genau während der Weiterbildung die Rolle und Präsenz der Hausarztmedizin in der Schweiz sehr klein: In einigen europäischen Ländern, z.B. Holland oder Grossbritannien, findet der Grossteil der Weiterbildung zum Hausarzt im effektiven hausärztlichen Umfeld statt mit spezifischen Weiterbildungsinhalten und langen Phasen einer Assistenz Tätigkeit in der Praxis [3, 4]. In der Schweiz hingegen ist im 2011 neu eingeführten Weiterbildungsprogramm für Allgemeine Innere Medizin [5] zwar eine Weiterbildungsphase in der Hausarztpraxis (Praxisassistenz) empfohlen, jedoch keine Pflicht, um den Facharzt zu erlangen. Alternativ kann die ambulante Weiterbildungsphase auch auf Notfallstationen oder Polikliniken angerechnet werden.

Das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin ersetzt die beiden ursprünglichen Facharztstitel Allgemeinmedizin und Innere Medizin [6] und stellt den gemeinsamen Titel sowohl für künftige internistische Spitalärzte und Subspezialisten als auch für künftige Grundversorger dar. Das Weiterbildungsprogramm beinhaltet eine dreijährige internistische Basisweiterbildung und eine zweijährige Aufbauweiterbildung. Es stellt eine Herausforderung dar, die breiten fachlichen Anforderungen der Hausarztmedizin in eine zweijährige Weiterbildungsphase einzubauen. Viele der Fertigkeiten in der Hausarztmedizin können nur in Fachkliniken erlernt werden, jedoch werden kurzzeitige Anstellungen (z.B. 6 Monate), die eine solide Basis in bestimmten Fächern ermöglichen, selten angeboten. Ein angehender Hausarzt ist damit zwangsläufig entweder mit einer verlängerten Weiterbildungszeit oder mit einer Einschränkung seiner medizinischen Bandbreite konfrontiert.

Diese Herausforderungen wurden vielerorts erkannt und haben zur Einführung hausärztlicher Curricula geführt, die in der Regel durch Subventionen kürzere Anstellungen in spezifischen Rotationen ermöglichen. Die Ausgestaltung der Curricula ist stark durch lokale Gegebenheiten geprägt und damit äusserst vielfältig. Ziel unserer Arbeit war es, die aktuell zur Verfügung stehenden Weiterbildungsangebote für Praxisassistenzen und hausärztlichen Curricula, die in den verschiedenen Kantonen existieren, zu beschreiben und zu vergleichen.

Ü1 Methodik

Zur Auflistung der Weiterbildungsangebote wurde eine umfangreiche Internetrecherche auf allen Webauftritten der kantonalen Gesundheitsdirektionen, der kantonalen (Haus-)Ärztegesellschaften, der universitären Institute für Hausarztmedizin sowie der grossen Spitäler durchgeführt. Ebenso erfolgte ein Abgleich mit der bereits bestehenden Übersicht der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in der Hausarztmedizin WHM (www.whm-fmf.ch). In der Folge wurden die Kontaktpersonen der jeweiligen Programme für weiterführende Informationen bzw. Bestätigung der Informationen per E-Mail oder Telefon kontaktiert.

Die Recherche erfolgte zwischen August und Dezember 2012 und wurde durch eine Mitarbeiterin des Institutes für Hausarztmedizin Zürich durchgeführt. Zur Fragestellung gehörten folgende Domänen: Anzahl Stellen, Finanzierung der Stellen, Lohn des Praxisassistenten, Bedingungen vor Einstieg in die Praxisassistentenz (Vorerfahrung) und nach Beendigung des Programms (Erreichen des Facharztes, Niederlassung als Hausarzt im Kanton). Bei Curricula wurde auch die Planung der Rotation (Fixstellen vs. freie Stellenwahl) erfasst.

Ü1 Resultate

Ü2 Praxisassistentenprogramme

In praktisch allen Kantonen besteht ein eigenes oder zumindest ein Anschluss an ein Praxisassistentenprogramm, nur im Kanton Tessin fehlt zum jetzigen Zeitpunkt ein Programm. In einigen Kantonen bestehen überregionale Kooperationen (Modell Zentralschweiz und „Cursus romand de médecine générale“ bzw. neu „Cursus romand de médecine de famille“ in der Romandie www.crmf.ch). Einige Kantone (Appenzell und St. Gallen) arbeiten bei der Stellenbesetzung zusammen. Darüber hinaus besteht weiterhin die schweizweit mögliche Mitfinanzierung der Praxisassistentenz durch die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in der Hausarztmedizin WHM (www.whm-fmf.ch).

Zum jetzigen Zeitpunkt werden durch kantonale Programme um die 180 Rotationen à 6 Monate unterstützt, 200 Stellenmonate können über die finanziellen Mittel der Stiftung WHM ermöglicht werden. Eine Übersicht ist in **Tabelle 1** aufgeführt.

Ü2 Besoldung Praxisassistentenz

Die Lohnhöhe ist in den meisten Praxisassistentenprogrammen der Kantone mit der Einstufung der Kollegen im Spital identisch bzw. vergleichbar. Die Aufteilung der Kosten zwischen Lehrpraktiker und Kanton sind sehr unterschiedlich geregelt. Die Bandbreite reicht

von einer 75%-Beteiligung des Lehrpraktikers an den Lohnkosten des Praxisassistenten bis hin zur vollständigen Finanzierung des Assistenten durch das Programm. Einige Kantone haben – unabhängig von der Lohneinstufung des Praxisassistenten – einen monatlichen Fixbeitrag vereinbart. Die Lohnsumme im Programm der WHM ist bei 75% des vergleichbaren Lohnes im Spital angesetzt und damit aktuell das einzige Programm, welches substanziell weniger bezahlt.

Ü2 Curricula oder kurzzeitige Rotationen

Curricula werden in den Kantonen Genf, Jura, Neuenburg, Schaffhausen, St. Gallen und Zürich angeboten. In den Kantonen Zug und Graubünden sind konkrete Planungen für die Einführung von Curricula bis 2014 in Angriff genommen worden. Darüber hinaus sind auch in den Kantonen Aargau und Bern Rotationen auf Fächer z.B. ORL, Dermatologie möglich und weiterführende Curricula in Planung. Eine Übersicht der Curricula gibt **Tabelle 2**.

Die Programme werden in der Regel von aktiv tätigen HausärztInnen begleitet, die mit einem Teilpensum die Koordination und Betreuung der AssistenzärztInnen übernehmen.

Organisatorisch sind die Koordinatoren in der Regel in die universitären Hausarztinstitute, kantonalen Ärztesellschaften oder Kantonsspitäler eingebunden. Darüber hinaus werden an verschiedenen Standorten (u.a. St. Gallen, Bern, Zürich) regelmässige Fortbildungsveranstaltungen für AssistenzärztInnen im Programm angeboten, die praxisrelevante Inhalte anbieten, die in der regulären Weiterbildung in der Regel nur unzureichend abgedeckt werden können und eine Austauschplattform im Sinne einer „peer-group“ darstellen.

Ü2 Bedingungen/Niederlassung

Zu Beginn der Praxisassistenzprogramme war eine Niederlassungspflicht, d.h. eine Verpflichtung der Teilnehmer zur Aufnahme einer Grundversorgertätigkeit innerhalb einiger Jahre nach Abschluss des Programms, üblich. Mittlerweile wird fast überall von einer Niederlassungspflicht abgesehen. Nur noch der Kanton Basel-Stadt hält aktuell an dieser Regelung fest. Bei den Curricula bleibt eine Niederlassungspflicht, üblicherweise innerhalb von 5–7 Jahren nach Beendigung des Curriculum die Regel.

Die Stiftung WHM bindet Programmteilnehmer durch eine Rückzahlungspflicht: Bei Nicht-Erreichen eines Grundversorgerfacharztes innerhalb von 8 Jahren nach Programmabschluss ist der Teilnehmer verpflichtet, die Hälfte der Unterstützungsbeiträge zurückzuzahlen.

Ü2 Evaluation

Die Evaluation der einzelnen Programme erfolgt nicht systematisch und nicht flächendeckend. Die Praxisassistenzen werden in der Regel durch eine Evaluation der

Stiftung WHM begleitet, die sowohl die Sicht des Praxisassistenten, des Lehrpraktikers und des medizinischen Praxispersonals mitberücksichtigt. Diese Erhebung evaluiert sowohl die Lerninhalte bezüglich des hausärztlichen Wissens und der hausärztlichen Fertigkeiten (z.B. Laboruntersuchungen, Umgang mit Röntgen). Eine zusätzliche Überprüfung der Weiterbildungsqualität, etwa im Sinne der durch den Lehrpraktiker gebotenen Betreuung, wird nur im Zürcher Praxisassistentenprogramm beschrieben.

Ü1 Diskussion

Die hausarztspezifischen Weiterbildungsangebote in der Schweiz werden zunehmend ausgebaut, fast überall in der Schweiz ist der Anschluss an eine Praxisassistenten möglich. Zurzeit gibt es jedoch noch wenig hausarztspezifische Curricula, die über eine Praxisassistenten hinausgehen.

Verschiedene Ursachen für die mangelnde Attraktivität der Hausarztmedizin wurden sowohl in der schweizerischen als auch internationalen Literatur beschrieben, einerseits wurden die geringere Entlohnung und das niedrigere Prestige der Hausarztmedizin als Widerstände beschrieben; der Kontakt zu Hausärzten in der Aus- und Weiterbildung wurde andererseits als förderlicher Faktor erkannt, der Medizinstudierende oder AssistenzärztInnen dazu veranlasst, eine Karriere in der Hausarztmedizin überhaupt in Erwägung zu ziehen [7-15]. Dies hat in den medizinischen Fakultäten dazu geführt, die hausärztlichen Inhalte im Medizinstudium auszubauen, z.B. mit Einzeltutorien in der Hausarztpraxis [16]. Das Interesse für die Grundversorgertätigkeit bleibt allerdings auch mit diesen studiumsassoziierten Interventionen gering [1, 11, 15]. Bessere Erfolgschancen versprechen Interventionen während der Weiterbildungsphase. Zumindest zeigen Untersuchungen in der Schweizer (Assistenten-)Ärzteschaft, dass die Phase der Weiterbildung für den Karriereentscheid deutlich wichtiger ist als die Phase des Studiums [7, 17]. So zeigt eine Umfrage unter AssistenzärztInnen von internistischen und chirurgischen Weiterbildungsstätten, dass sich bedeutend mehr (45%) der Weiterzubildenden eine hausärztliche Tätigkeit vorstellen könnten [2].

Die Präsenz der Hausarztmedizin in der Weiterbildung – einer hinsichtlich der Karriereentscheide sehr vulnerablen Phase – ist also von zentraler Bedeutung. Gerade bei Facharztanwärtern der Allgemeinen Inneren Medizin stehen nach Absolvieren der Basisweiterbildung (3 Jahre Allgemeine Innere Medizin) verschiedene Optionen zur Verfügung, die von einer Spitalkarriere als Allgemeininternist über eine Weiterbildung in einer internistischen Subdisziplin bis hin zur hausärztlichen Tätigkeit reichen. Dabei erscheinen einige bequemer als andere: Auf der einen Seite bieten Weiterbildungen in einer Subdisziplin

meistens längerfristige Anstellungen und Karrierepläne an und führen innerhalb weniger Jahre zu einem zweiten – finanziell meist lukrativeren – Facharzttitle. Dies ermöglicht finanziell und organisatorisch eine deutlich bessere Planbarkeit. Auf der anderen Seite steht der künftige Hausarzt vor der Herausforderung, eine breite Weiterbildung in eine möglichst kurze Weiterbildungszeit einzubauen. Viele seiner Weiterbildungsinhalte können meist nur in den entsprechenden Spezialdisziplinen erworben werden, so dass der angehende Hausarzt gezwungen ist, für eine breite Weiterbildung mehrfach die Weiterbildungsstätte zu wechseln. Allerdings werden kürzere Rotationen (z.B. 6 Monate) von den Fachkliniken aus ökonomischen Gründen selten angeboten und die zeitliche und räumliche Organisation mehrerer kurzzeitiger Rotationen gestaltet sich als äusserst schwierig. Beides führt in der Regel dazu, dass sich die Weiterbildung unnötig verlängert und mit beträchtlichen sozialen und finanziellen Implikationen einhergeht.

Die Bedeutung und Attraktivität hausärztlicher Curricula liegt also nicht nur in der Vermittlung hausarztspezifischer Inhalte, sondern auch in der Gewährung einer organisatorischen und folglich finanziellen Planungssicherheit. Während das Angebot ein- bis zweijähriger Stellen in der Inneren Medizin und Chirurgie in der Regel sehr gross ist, werden kürzere Rotationen in den sogenannten «kleinen» Fächern wie Dermatologie, ORL, Rheumatologie, Gynäkologie und Pädiatrie selten angeboten und sind schwierig zu organisieren. Der Fokus strukturierter Programme sollte deshalb auf genau diese Angebote ausgerichtet werden.

Die wenigen bereits implementierten Programme in der Schweiz sind in ihrer Ausgestaltung und Wahlfreiheit von Disziplinen sehr unterschiedlich und reichen von einzelnen Rotationen bis hin zu einem vollständigen Weiterbildungscurriculum, das die gesamten fünf Jahre der Weiterbildung einnimmt, die für den Titelerwerb in Allgemeiner Innerer Medizin gefordert sind. Was davon effizienter ist, ist fraglich. Wie bereits erwähnt, ist das Interesse angehender Ärzte an der Grundversorgung am Ende des Studiums eher tief [1], nach abgeschlossener Basisweiterbildung aber wieder höher [7, 17]. Angesichts dieser Tatsache lässt sich diskutieren, ob ein Programm, das unmittelbar nach der Eidgenössischen Prüfung (Staatsexamen) beginnt, wirklich geeignet ist, mehr junge Ärzte für die Hausarztmedizin zu gewinnen, oder ob der Fokus mehr darauf liegen sollte, angehende Ärzte nach der Basisweiterbildung auf dem Weg zum Facharzt in Allgemeiner Innerer Medizin durch mehr attraktive hausarztspezifische Weiterbildungsangebote «abzuholen».

In den meisten heute existierenden Programmen ist eine Begleitung der Weiterzubildenden durch lokale und erfahrene Hausärzte vorgesehen. Diese HausärztlInnen nehmen in einem Teil ihres Pensums die Koordinationsfunktion und Rolle als Mentoren für die

Weiterzubildenden wahr, was eine wichtige Funktion in der Sicherstellung des hausärztlichen Nachwuchses darstellt [18]. Eine Evaluation oder andere Massnahmen zur Qualitätssicherung der Weiterbildung durch Hausärzte in deren Praxen existiert aber nur rudimentär und/oder wird nicht regelmässig publiziert. Dies wäre aber insbesondere darum wichtig um dem Vorwurf entgegen zu treten, Praxisassistenzprogramme wären nur eine Subvention von Hausärzten in Form von billigen Assistenten. Ebenso zentral sind Plattformen wie regelmässige Fortbildungsveranstaltungen [19, 20], die einerseits wichtige Inhalte für die Praxistätigkeit vermitteln und andererseits einen wichtigen Austausch unter den Hausarzt-Interessierten ermöglichen.

Ü2 Niederlassungspflicht

Während die Niederlassungspflicht (bzw. Rückzahlungspflicht bei fehlender Niederlassung) bei kantonalen Praxisassistenzprogrammen bis auf eine Ausnahme gefallen ist, besteht sie bei einigen bereits laufenden Curricula-Programmen weiterhin. In den neueren Programmen zeichnet sich jedoch ab, dass von einer Niederlassungspflicht abgesehen werden könnte. Es ist verständlich, dass der politische Souverän bei Investitionen auch das Interesse daran hat, die ausgebildeten Hausärzte im Kanton zu halten. Dennoch ist es längerfristig wünschenswert – insbesondere wenn andere Kantone auch Investitionen vornehmen – dass die Verpflichtung zu einer Tätigkeit im Kanton aufgehoben wird. Allenfalls sind auch Möglichkeiten zu eruieren, die für einen interkantonalen Ausgleich der Weiterbildungskosten sorgen, sollte ein Hausarzt in einem anderen Kanton tätig werden.

Eine gewisse nationale Vereinheitlichung von organisatorischen und finanziellen Aspekten (Koordination, Finanzierungsschlüssel, Möglichkeiten von Rotationen) würde den Verzicht einer Niederlassungspflicht sicherlich zusätzlich erleichtern.

Ü2 Evaluation

Die Evaluation der einzelnen Programme erfolgt nicht systematisch und publizierte Daten sind rar [19, 21, 22]. Die Ergebnisse der Praxisassistenzevaluation der Stiftung WHM wurden zuletzt 2005 publiziert [21]. Insbesondere die Frage der Weiterbildungsqualität bleibt bislang offen: Während stationäre Weiterbildungsstätten visitiert werden [23, 24], bleibt die Umsetzbarkeit von Qualitätskontrollen in der Lehrpraxis zu diskutieren. Ebenso ist nicht untersucht, ob das Angebot von Praxisassistenzen mehr Teilnehmer für eine Karriere als Hausarzt begeistern konnte oder ob nicht anders herum die vorher bereits bestehende Absicht Hausarzt zu werden, die Teilnehmer dazu geführt hat, eine Praxisassistenz (oder ein Curriculum) zu absolvieren.

Ü2 Stärken und Schwächen dieser Arbeit

Die in dieser Arbeit aufgeführten Praxisassistentenstellen und hausärztlichen Curricula entsprechen dem aktuellen Stand von Ende 2012. In der aktuellen Situation, wo der Hausärztemangel mehrere politische Interventionen und Diskussionen bewegt, sind diese Stellen sehr raschen Änderungen unterworfen, die nicht alle im Detail mitberücksichtigt werden konnten. Darüber hinaus muss bedacht werden, dass es schon seit etlichen Jahren mehrere Spitäler gibt, die im Rahmen einer Kooperation einzelner Kliniken mit hausärztlichen Netzwerken ebenso Weiterbildungsstellen anbieten, die nicht direkt über den Kanton finanziert werden. Diese Stellen konnten in der vorliegenden Übersicht nicht berücksichtigt werden, sind aber ein ebenso wertvoller Beitrag gegen den Hausärztemangel.

Ü1 Schlussfolgerungen

Das Angebot an hausarztspezifischen Weiterbildungsinhalten nimmt zu, fast überall ist es möglich an einer Praxisassistenten teilzunehmen. Zukünftig sollte daher zunehmend auf die Qualität dieser Praxisassistenten geachtet werden. Noch sind aber die Angebote von Curricula, die Engpässe im Erlernen von hausarztspezifischen Weiterbildungsinhalten abdecken, sehr gering. Ein Ausbau der Angebote ist für die Sicherstellung des hausärztlichen Nachwuchses zentral. Eine Vereinheitlichung der Koordination und von Finanzierungsschlüsseln dürfte es in Zukunft erleichtern, von der bisher in der Regel geltenden Niederlassungspflicht im Kanton Abstand zu nehmen. Die Programme sollten regelmässig evaluiert und die Daten über Qualität und Wirkungsnachweis publiziert werden.

Ü1 Referenzen

1. Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. Primary Care. 2005;5(20):468-72.
2. Badertscher N, Schoni M, Berger L, Zoller M, Rosemann T. Weiterbildung von angehenden Hausärzten an stationären Weiterbildungsstellen: Sicht der Assistenzärzte Praxis (Bern 1994). 2011;100(6):349-55.
3. EURACT EAoTiGPFM. Survey on Specialist Training in General Practice / Family Medicine, dynamic interactive database [<http://www.euract.eu/resources/specialist-training/>], accessed online Nov 23rd 2012. 2009.
4. RCGP RCoGP. GP curriculum, accessed online Nov 23rd 2012 on [<http://www.rcgp.org.uk/gp-training-and-exams/gp-curriculum-overview.aspx>]. 2012.
5. SIWF SifäW-uF. Facharzt für Allgemeine Innere Medizin accessed online [http://www.fmh.ch/files/pdf7/aim_wbp_d.pdf] on August 08th 2012. 2012.
6. Bauer W, Hänggeli C. Eine neue Epoche: das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin. Schweizerische Ärztezeitung. 2010;91(49):1929-32.
7. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Swiss residents' speciality choices - impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Serv Res. 2006 Oct 23;6.

8. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R. The new generation of family physicians--career motivation, life goals and work-life balance. *Swiss Med Wkly*. 2008 May 31;138(21-22):305-12.
9. Bennett KL, Phillips JP. Finding, recruiting, and sustaining the future primary care physician workforce: a new theoretical model of specialty choice process. *Acad Med*. 2010 Oct;85(10 Suppl):S81-8.
10. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Marty F, Dreiding P, Zoller M, et al. Primary care in Switzerland no longer attractive for young physicians? (vol 136, pg 416, 2006). *Swiss Med Wkly*. 2006 Aug 5;136(31-32):520-.
11. Gotz K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Kiolbassa K, Joos S, et al. Aspirations of medical students: "Planning for a secure career" - Results of an online-survey among students at five medical schools in Germany. *Deut Med Wochenschr*. 2011 Feb;136(6):253-7.
12. Morra DJ, Regehr G, Ginsburg S. Medical students, money, and career selection: students' perception of financial factors and remuneration in family medicine. *Fam Med*. 2009 Feb;41(2):105-10.
13. Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F, Banner S, Boone J. Determinants of choosing a career in family medicine. *CMAJ*. 2011 Jan 11;183(1):E1-8.
14. Shadbolt N, Bunker J. Choosing general practice - a review of career choice determinants. *Aust Fam Physician*. 2009 Jan-Feb;38(1-2):53-5.
15. Sinclair HK, Ritchie LD, Lee AJ. A future career in general practice? A longitudinal study of medical students and pre-registration house officers. *Eur J Gen Pract*. 2006;12(3):120-7.
16. Isler R, Romero S, Halter U, Heiniger S, Persike M, Roers B, et al. One-on-one long-term tutorials in general practitioners' practices - a successful new teaching concept in primary care medicine. *Swiss Med Wkly*. 2009 Mar 21;139(11-12):161-5.
17. Tandjung R, Senn O, Marty F, Krauss L, Rosemann T, Badertscher N. Career after successful medical board examination in general practice – A cross-sectional survey. unpublished data. 2013(submitted).
18. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M. Family Physicians in Switzerland: Transition From Residency to Family Practice. *Family Medicine*. 2011 Jan;43(1):29-36.
19. Rosemann T, Bandi-Ott E, Tandjung R. Das Curriculum für Hausarztmedizin am USZ – eine Erfolgsgeschichte. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2012;93(39):1432-3.
20. Moser-Bucher CN, Streit S, Tandjung R. JHaS Stammtische in Basel, Bern und Zürich. *Primary Care*. 2012;23(12):437-8.
21. Feller S. Praxisassistent: "...die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung!". *Schweizerische Ärztezeitung*. 2005;86(19):1147-53.
22. Häuptle C. Weiterbildung in Hausarztmedizin im Kanton St. Gallen. *PrimaryCare*. 2012;12(19):377-8.
23. Hänggeli C. Die Weiterbildungsordnung 2002. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2001;82(31):1659-61.
24. Frei F, Schumacher P. Visitationen der Weiterbildungsstätten. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2001;82(41):2177-9.

Tabelle 1 Praxisassistenzprogramme

Kanton	Finanzierung		Bedingungen / Vorerfahrung	Niederlassungsregelung	Anzahl Stellen
	Kanton	LP			
AG	75%	25%	1-2 Jahre	Nein, erwünscht	15 Stellen à 6 Monate
AI/AR		2000.-	2 Jahre	Nein, erwünscht	2 Stellen à 6 Monate (AR)
BS/BL	75%	25%	4 Jahre	BS: ja BL: glaubhaftes Interesse für Praxisübernahme in NO-Schweiz	11 Stellen à 6 Monate (ab 2013)
BE		3000.-	Nicht definiert	Erwünscht	21 Stellen à 6 Monate
FR	80%	20%	3-5 Jahre	Erwünscht	2 Stellen à 6 Monate
GE	25%	75%	2 Jahre Innere Medizin	Nein	5 Stellen à 6 Monate (ab 2013)
GL	75%	25%	2 Jahre	Nein	1 Stelle à 6 Monaten
GR	75%	25%	Nicht fixiert, je mehr desto besser	Erwünscht	4 Stellen à 6 Monate
JU	75%	25%	2-3 Jahre	Nein	2 Stellen à 6 Monate
LU	67%	33%	2 Jahre (auf dem Land und 1 Jahr Chirurgie)	Erwünscht	30-33 Stellen à 6 Monate
OW/NW	33%*	33%	2 Jahre	Nein	4 Stellen à 6 Monate
NE	80%	20%	3 Jahre	Nein	4 Stellen à 6 Monate (ab 2013)
SH	100%		2 Jahre (für Curriculum min. 1 Jahr Innere Medizin)	Nein	2 Stellen à 6 Monate
SZ	75%	25%	2 Jahre	Erwünscht	5 Stellen à 6 Monate
SO	80%°	20%	2 Jahre	Nein	9 Stellen à 6 Monate
SG		2000.-	Bevorzugt 3 Jahre	Nein	11 Stellen à 6 Monate
TI	-	-	-	-	-
TG	50%**	50%	2 Jahre (1 Jahr Innere)	Nein	5 Stellen à 6 Monate und 4 Stellen à 3 Monate
Uri	50%	50%	2 Jahre	Nein	2 Stellen à 6 Monate
VD	80%	20%	2 Jahre	Erwünscht	4 Stellen à 6 Monate
VS	60%	40%	Empfohlen 3-5 Jahre	Keine Pflicht, 2 Jahre Arbeit im Kanton bevorzugt	6 Stellen à 6 Monate
ZG	67%	33%	3 Jahre (2 Innere, 1 Chirurgie)	Nein	2 Stellen à 6 Monate
ZH	***	3000.- -	2-3 Jahre	Nein	30 Stellen à 6 Monate

		3500.-			
WHM	50%	50%	2 max 7 Jahre	Rückzahlung bei Nichterreichen FAT	200 Monate

Bemerkungen zu Tabelle 1

*1/3 des Lohns übernimmt das Spital

° Spitäler Solothurn

** bis 2012 67% Kanton / 33% LP

*** Über Budget UniversitätsSpital Zürich

Tabelle 2 Übersicht Curricula

Kanton	Dauer des Curriculums	Rotationen wählbar / welche	Bedingungen Eintritt	Mitfinanziert	Niederlassung
AG	Nicht festgelegt, einzelne Fächer möglich	Ja Dermatologie, Ophthalmologie, ORL, Pädiatrie, Gynäkologie, Geriatrie	1 Jahr Innere Medizin	Nein	Erwünscht, keine Pflicht
BE	Kein fixes Curriculum, Vermittlung von einzelnen Rotationsstellen	Ja, ORL, Chirurgie, Psychiatrie, Radiologie, Pädiatrie, Orthopädie	3 Jahre Innere Medizin, wobei PA dort enthalten ist	Nein	Keine Niederlassungspflicht
GE	1 Jahr, jeweils erneuerbar, bis 3 Jahre möglich	Ja (Gynäkologie, Pädiatrie, ORL, Dermatologie, Innere Medizin (Rotationen auf verschiedenen Kliniken))	2 Jahre Innere Medizin	Ja, 75% für Praxisassistenten, 100% für Rotationen	Keine Niederlassungspflicht
GR	4-5 Jahre	Ja („gemäss Absprache“), Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie; vorgesehen (noch nicht realisiert: ORL, Anästhesie, Radiologie und Einbindung des PA Projektes Capricorn, sowie	Keine (Innere ist im Programm eingeschlossen)	Noch nicht geklärt (vom Kanton aus)	In Planung ab 2014 Keine Niederlassungspflicht

		obligat Innere Medizin und Chirurgie			
JU	5 Jahre	Ja, Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie	Keine klinische Vorerfahrung notwendig	Nein (nur PA)	Keine Niederlassungspflicht
NE	Keine fixe Dauer	Ja, Chirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie, ORL, Notfall, Geriatrie, Pädiatrie, Radiologie	Je nach Auswahl der Rotation	Ja, keine näheren Angaben	Keine Niederlassungspflicht
SH	Nicht genau definiert	Ja, Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie, Psychiatrie, ORL, Dermatologie	1 Jahr Innere Medizin erwünscht	Keine Angaben	Keine Niederlassungspflicht
SG	1 Stelle à 6 Monate, wobei das Curriculum auf 4 Stellen (eine davon PA) ausgelegt ist, man kann sich aber auch für nur eine Stelle à 6 Monate bewerben. Assistenzärzte welche 2 Jahre anstreben werden bevorzugt	Rotationen frei wählbar: Otorhinolaryngologie, Ophthalmologie, Dermatologie, Gastroenterologie, spez. Sonographie ¹ , Orthopädie, Chirurgie, Psychiatrie / Psychosomatik, Radiologie, Pädiatrie, Rheumatologie, Notfallmedizin	2-3 Jahre Innere Medizin	Ja (2000 Franken pro 100%-Stelle/Monat durch die Kliniken, Rest durch Programm)	Niederlassungspflicht innerhalb 5 Jahre nach Ende des Programmes
ZG	3 Jahre	Nein, 1 Jahr Chirurgie, 2 Jahre Innere Medizin, Praxisassistenten bei Bedarf	Keine Vorerfahrung notwendig	Nein	Keine Niederlassungspflicht
ZH	2 Jahre	Nein, fixe Rotationen in ORL, Rheumatologie, Dermatologie	2-3 Jahre, 2 Jahre Innere Medizin	Ja, 50% bei Rotationsstellen, 75% bei PA	Pflicht innerhalb 5 Jahre nach Ende des Programmes